

решающее значение имело определение маркеров гепатитов; клинко-лабораторные показатели позволяли определить тяжесть течения и активность патологического процесса в печени. При вирусных поражениях печени после купирования активности патологического процесса дети нуждаются в тщательном наблюдении для решения вопроса о назначении адекватной терапии и прогнозировании исхода заболевания

ЛИТЕРАТУРА

1. Денисова М.Ф., Березенко В.С. Особенности HCV-инфекции у детей // Крымский терапевтический журнал. - 2004. - № 2. - С. 38-45.
2. Диагностика и лечение хронических вирусных гепатитов В, С и D у детей. Научно-практическая программа для врачей. М., 2002. 84 с.
3. Рейзис А.Р. Лечение хронических гепатитов В и С у детей актуальная проблема педиатрии// Поликлиника, 2011. – N 4. – С.83-85.
4. Учайкин В.Ф., Чуелов С.Б. Вирусные гепатиты у детей: от прошлого к настоящему // Детские инфекции, 2006. – N 4. – С.4-6.

МОНИТОРИНГ ДАВЛЕНИЯ В МАНЖЕТЕ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Протасевич П.П., Андреева Е.О., Иода Д.С., Спас В.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Раздувание манжеты эндотрахеальной трубки – один из главных этапов при выполнении интубации трахеи. Для минимизации повреждающего действия на стенку трахеи давление в манжете следует поддерживать в диапазоне от 15 до 30 мм рт.ст., так как превышение данных значений приводит к ишемии, некрозу и формированию пролежней слизистой оболочки трахеи с последующим стенозом или образованием трахеопищеводных свищей [1]. Чрезвычайно важно контролировать внутриманжеточное давление при проведении продленной искусственной вентиляции легких. Однако стандартные манометры, применяемые для измерения и выставления давления в манжете, не получили широкого распространения в нашей стране. В Гродненской областной клинической больнице в качестве альтернативы используется манометр от медицинского танометра. При расконнекции манометра и компенсаторной манжеты и последующей их коннекции показатели давления всегда были ниже выставленных.

Цель. С помощью экспериментальной модели провести сравнительный анализ показателей внутриманжеточной манометрии и определить зависимость между величиной выставленного давления и измеренного.

Методы исследования. Для выявления возможных вариантов зависимости

нами была разработана экспериментальная модель. В качестве трахеи использовалась поливинилхлоридная трубка. Для измерения внутриманжеточного давления использовались стандартные эндотрахеальные трубки 7.0, 8.0 и 9.0. При использовании каждой трубки устанавливалось определенное давление в манжете, после чего проводилась расконнекция манометра и манжеты и повторное измерение давления. Давление в манжете выставлялось с шагом в 10 мм рт.ст., начиная с 30 мм рт.ст. и максимально до 120 мм рт.ст. В каждой категории проводилось по 10 измерений. Таким образом, было проведено 300 измерений.

Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 5.0.

Результаты и их обсуждение. В каждой группе выставляемых и измеряемых параметров отмечалась определенная закономерность. Для трубки № 9.0 при выставлении давления в 30 мм рт.ст. измеренное составило $21,6 \pm 0,9$ мм рт.ст., 40 – $30,6 \pm 0,7$ мм рт.ст., 50 – $38,8 \pm 0,4$ мм рт.ст., 60 – $44,3 \pm 1,1$ мм рт.ст., 70 – $51,4 \pm 1,0$ мм рт.ст., 80 – $58,8 \pm 0,8$ мм рт.ст., 90 – $66,3 \pm 0,7$ мм рт.ст., 100 – $72,4 \pm 1,3$ мм рт.ст., 110 – $79,4 \pm 1,0$ мм рт.ст., 120 – $87,8 \pm 0,9$ мм рт.ст.

Для трубки 8,0 результаты составили: 30 – $21,6 \pm 0,5$ мм рт.ст., 40 – $29,6 \pm 1,1$ мм рт.ст., 50 – $38,1 \pm 0,7$ мм рт.ст., 60 – $43,6 \pm 1,0$ мм рт.ст., 70 – $50,2 \pm 0,4$ мм рт.ст., 80 – $58,1 \pm 1,2$ мм рт.ст., 90 – $64,1 \pm 0,7$ мм рт.ст., 100 – $70,8 \pm 0,8$ мм рт.ст., 110 – $78,9 \pm 0,7$ мм рт.ст., 120 – $85,2 \pm 1,2$ мм рт.ст.

Для трубки 7,0 результаты составили: 30 – $21,3 \pm 1,2$ мм рт.ст., 40 – $28,9 \pm 0,7$ мм рт.ст., 50 – $36,5 \pm 0,5$ мм рт.ст., 60 – $42,8 \pm 0,9$ мм рт.ст., 70 – $49,6 \pm 0,5$ мм рт.ст., 80 – $58,1 \pm 0,7$ мм рт.ст., 90 – $64,6 \pm 0,7$ мм рт.ст., 100 – $70,3 \pm 0,9$ мм рт.ст., 110 – $78,7 \pm 0,8$ мм рт.ст., 120 – $84,8 \pm 0,8$ мм рт.ст.

Снижение давления наблюдалось на равный процент для всех измерений – 27,4 ($\pm 1,7\%$) и не зависело ни от выставленного первоначального давления, ни от диаметра интубационной трубки.

Выводы. Для измерения давления в манжете интубационной трубки возможно применение стандартного манометра от медицинского танометра. При контроле выставленного давления без манометрии следует помнить, что полученный результат на 27,4% ниже исходного, что составляет 72,6%.

Правильный контроль внутриманжеточного давления можно провести лишь при помощи манометрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГОЭТАР-Медиа, 2017. – 928 с.